

Proposta dei comunisti per superare i limiti dell'assistenza ospedaliera

Una svolta nella politica sanitaria

L'istituzione delle unità locali costituisce un evento di grande importanza - Prevenzione e tutela della salute - Una gestione rinnovata - Superare la spinta corporativa - L'ospedale deve partecipare alla elaborazione della politica della nuova struttura - Importante contributo alla discussione



La piantina indica dove sono dislocati attualmente tutti gli ospedali del Lazio - A destra: un reparto del nosocomio romano S. Spirito

Frutti del malgoverno dc negli ospedali

I malati vengono ammassati nelle corsie, negli ingressi e persino nei bagni, mentre esistono alcune migliaia di posti letto inutilizzati. Negli ultimi anni si è assistito a pazienti morti mentre aspettavano, da settimane, una operazione o l'esito delle analisi; donne che hanno partorito nei corridoi e casi, anche collettivi, di intossicazione per cibi avariati. Le rette ospedaliere vengono pagate dalle mutue con anni di ritardo, provocando per i nosocomi delle situazioni finanziarie insostenibili. Tutto ciò è accaduto perché la Dc ed il centro-sinistra:

- NON hanno varato la programmazione sanitaria regionale e il Piano ospedaliero.
- NON hanno risolto in maniera unitaria il problema dell'insegnamento universitario negli ospedali, favorendo così le speculazioni dei baroni delle cattedre.
- NON hanno fatto fare un passo avanti alle unità ospedaliere locali di Pietralata, Centocelle e Ostia, a tutto vantaggio delle cliniche private.
- NON hanno operato per rendere disponibili le centinaia di posti letto esistenti, ma vuoti, alla Bufalotta, al Forlanini, al Ramazzini, ecc., ecc.
- NON sono intervenuti, se non all'ultimo momento, per dare una giusta soluzione alla vertenza per il passaggio del Policlinico dall'Università al Pio Istituto.

Un banco di prova

Quali le novità introdotte nel campo sanitario dalla Regione? Purtroppo poche e non già perché fosse impossibile fare di più e meglio. Il bilancio, infatti, è di ben altra consistenza e soprattutto di ben altro livello in regioni come il Piemonte, l'Emilia, la Lombardia, la Toscana, l'Umbria, dove si è lavorato con impegno e con stile diversi.

L'assessore Lazzaro se lo è inteso ricordare in un recente convegno, dai suoi stessi amici di partito, assai delusi del magro risultato di una gestione sanitaria, diretta e controllata per 4 anni in prima persona da uomini della D.C., dei quali uno è anche segretario regionale. Discussioni in verità ve ne sono state molte. All'inizio anni la Regione Lazio sorprende le altre per lo zelo nell'indire convegni ed incontri, che sono stati certamente utili.

L'insuccesso è venuto dopo, quando dalle parole si doveva passare ai fatti. In questo punto le nuove elaborazioni sono state tutte accantonate sotto l'emergere dei vecchi interessi. La D.C. ha tradito gli impegni assunti davanti al Consiglio e non ha provveduto alla volta del rinnovamento in un settore in cui si sommano carenze, malcostume, sprechi, e pressioni di ogni genere, anziché compiere insieme alle altre forze democratiche e col consenso dei sindacati le prime scelte di impostazione di una politica della salute, ha continuato nella tradizione dei patteggiamenti con i suoi alleati di giunta, e nel gioco sporco della pratica clientelare.

I problemi hanno così marelato e nuovo impulso hanno subito le ambizioni localistiche.

Il risultato negativo di una siffatta gestione non sta solo nel tempo perduto in danno di una politica globale di prevenzione, cura e riabilitazione, ma nel fatto che la D.C. ha compromesso di fronte ai cittadini ed agli operatori del settore il prestigio e l'autorità della Regione che come istituzione neonata era chiamata a gettare le basi di un mutamento d'indirizzo e di metodo. Gli esempi sono clamorosi.

Solo la lotta degli ospedalieri e il martellante richiamo dei comunisti nelle assemblee elettive, ha posto l'elezione dei consigli di amministrazione degli ospedali, facendo fuori finalmente i rappresentanti del MSI ed anche i più squallidi notabili della D.C. come testimonia la battaglia democratica di fine luglio dentro il Nuovo Regina Margherita. Solo una eccezionale pressione politica e sindacale è riuscita a coinvolgere l'assessore alla sanità alla complessa e travagliata vicenda del Policlinico agevolando la conclusione positiva di uno scontro che contrapponeva da lunghi mesi gli interessi in contrasto.

Nulla di serio è stato fatto dall'attuale gestione. Il superamento del post-letto, anche là dove erano concretamente disponibili come al Forlanini, alla Bufalotta, al Ramazzini, per non accodarsi le assurde posizioni di qualche presidente amico, i nuovi ospedali, infine, di

Assistenza gratuita per tutti i cittadini



L'Unità Sanitaria locale è costituita dall'insieme di TUTTI i presidi sanitari (ambulatori, poliambulatori, centri d'igiene mentale ecc.) esistenti nel comprensorio compreso l'ospedale o gli ospedali eventualmente esistenti.

Le prestazioni, e gli interventi, sia di carattere preventivo che terapeutico e clinico sono GRATUITI per tutti i cittadini, senza eccezioni.

Pietralata, Centocelle, Ostia, sotto questa gestione, sono rimasti così come erano, allo stato di pura propaganda, con grande vantaggio delle cliniche private, che in assenza di presidi pubblici correnti fanno affari d'oro.

Ma l'errore politico di fondo compiuto dalla D.C. e complessivamente dal centro-sinistra è l'aver messo all'indice il Comitato di programmazione sanitaria regionale, che doveva elaborare un quadro di riferimento complessivo, per porre fine alla proliferazione dei progetti sfaccati, troncando la manovra degli interessi particolaristici, ed avviando una fase nuova di lavoro sanitario unitario ed organico.

Il Comitato non ha funzionato per due anni, sottoposto all'ostracismo di quanti dentro e fuori della D.C. osteggiano le riforme per avere ogni libertà d'iniziativa. Si deve alla incalzante polemica comunista, se alla fine la Giunta è stata costretta a

ricostituire il Comitato, al quale si deve chiedere di fornire, entro questo anno, almeno le linee essenziali di un piano sanitario. Il rifiuto democristiano della programmazione, ha causato danni notevoli. E' rimasta bloccata tutta l'attività legislativa, in attesa di conoscere il piano; non sono stati individuati i perimetri dei comprensori sanitari e non è stato risolto il problema dell'insegnamento della medicina nelle strutture ospedaliere, che è drammaticamente all'ordine del giorno del nuovo anno accademico.

I socialisti non sono certo indenni da responsabilità nella tormentata vicenda sanitaria della Regione. Non foss'altro per la eminente posizione che il P.S.I. occupa alla direzione della commissione sanità. Alcune leggi, infatti, non sono state affrontate, neppure quando il gruppo comunista offriva al confronto temi stimolanti per il processo politico unitario, come l'assistenza domiciliare all'anziano e la salvaguardia del piano ospedaliero. La stessa programmazione sanitaria poteva sortire risultato diverso ed andate in porto, se dal P.S.I. fosse venuta una richiesta rigorosa nei confronti della D.C., alla quale si è invece offerto l'insperato servizio di spostare il dibattito sul fronte polemico dello scorporo del Pio Istituto.

Questione, questa, dello smembramento degli ospedali riuniti, congeniale allo scatenarsi degli interessi clientelari. Eppure non doveva essere difficile comprendere che la trasformazione del Pio Istituto è lo sbocco necessario di un processo sanitario riformatore, imperniato sulle Unità Sanitarie locali e su di una politica non più solo ospedaliera. Ma più in generale, la vicenda sanitaria e ospedaliera della Regione indica che non è possibile combattere con efficacia il sistema clientelare e di potere della D.C., se le forze di sinistra non ritrovano, senza una scissione, e luoghi in avanti, momenti di convergenza, di unità e di iniziativa comuni.

Dalla attuale situazione di stallo si può e si deve perciò uscire subito, lavorando bene nei pochi mesi che restano di questa prima legislatura regionale, che ormai volge al termine. Il Consiglio regionale deve discutere le proposte di legge per la istituzione delle U.S.L. e la perimetrazione del comprensorio, aprendo un ampio dibattito pubblico coi sindacati, coi comuni, colle provincie, cogli operatori della medicina. Il disegno di legge comunista, già depositato, viene messo in discussione nelle sezioni e tra i partiti e ci si attende il contributo di tutti coloro che sono assertori della riforma sanitaria.

E' una battaglia, quella che inizia per le U.S.L., di grande portata, perché anticipando i tempi di attuazione del servizio sanitario nazionale, allargando i consensi e le adesioni, assegnando ai comuni ed ai consorzi, la direzione politica del nuovo sistema in costruzione, assicurando che si andrà sicuramente avanti.

Giovanni Ranalli

Ecco la relazione che accompagna la proposta di legge sulle unità sanitarie presentata alla Regione da Ranalli, Leda Colombini, Ferretti e Temperanza

L'istituzione delle Unità locali dei servizi sanitari e sociali costituisce un evento di grande importanza nella vita sanitaria della nostra regione. Di fronte alla carenza d'iniziativa del governo che rinvia ancora i reiterati impegni alla istituzione del servizio sanitario nazionale ed al superamento del sistema mutualistico, divoratore di miliardi, centro di potere clientelare della D.C., la Regione deve farsi anticipatrice, con sua iniziativa, di una scelta riconosciuta indispensabile per sollecitare una organica riforma sanitaria.

Le Unità locali, pur operando nell'ambito della legislazione vigente, possono determinare un mutamento qualitativo nel rapporto strutture sanitarie e cittadini, strutture sanitarie e istituzioni locali. Infatti l'Unità locale deve soprattutto accentuare la programmazione e la realizzazione dei settori assenti o carenti, attualmente, e che riguardano in primo luogo la politica della prevenzione dell'ambiente, della fabbrica, dei centri comunitari. La costruzione di una politica della prevenzione è fattore essenziale per riabilitare l'attuale sistema dominato dallo ospedale, presidio pressoché unico, al quale affluiscono non solo i malati acuti, ma anche quegli altri che non avendo bisogno di cure, non hanno soluzioni alternative, come gli anziani, la cui alta percentuale di ricoverati negli ospedali è una delle cause del loro affollamento eccessivo. L'Unità locale deve avere il compito di promuovere una risoluzione globale del problema sanitario, nella sua triplice direzione, della prevenzione, appunto, della cura e della riabilitazione.

Caratterizzante dell'Unità locale è la sua logica territoriale, il suo essere dentro la società e le sue istituzioni, di qualificarsi cioè come il contrario della chiusura aziendalistica propria degli ospedali di oggi, governati da una legge sbagliata, quella del 1968, e dai quali viene una incontenibile spinta mercantile e corporativa.

Il Consiglio di circoscrizione, il Comune, l'assemblea consortile, in questa luce, diventano gli organi effettivi della direzione politica delle Unità locali, che si avvarranno della continua collaborazione delle organizzazioni sindacali e sociali, realizzando una gestione profondamente nuova, non più dominata dalla gerarchia verticale dei primari, come negli ospedali, ma qualificata dalla presenza politica degli eletti dal popolo, dei lavoratori, dei cittadini, in genere.

Un punto essenziale di questa proposta riguarda il fatto che l'ospedale, in quanto uno dei presidi sanitari che appartengono all'Unità locale, deve partecipare alla elaborazione della politica complessiva dell'Unità, fornendo alcuni dei suoi amministratori agli organi dirigenti dell'Unità e ricevendo dall'Unità le direttive sanitarie, alle quali si dovrà adeguare anche il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, fino a quando una nuova legge del Parlamento non procederà alla loro auspicata soppressione.

Il Gruppo regionale del PCI, con questa legge intende fornire un contributo che si augura torri di grande utilità alla discussione in corso.

Il testo degli articoli 3, 8 e 12 della proposta del PCI alla Regione

I PUNTI FONDAMENTALI DELLA LEGGE

1) La promozione della salute nella città evolutiva, assicurando un adeguato intervento nell'ambiente familiare e di vita del fanciullo e garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola per l'infanzia con lo scopo di realizzare gli interventi che meglio assicurino l'evoluzione psico-fisica del fanciullo in rapporto con lo sviluppo dell'età, precludendo ogni intervento emarginante nei confronti dei soggetti handicappati;

2) la tutela della salute degli anziani, per assicurare con adeguati interventi di prevenzione, oltreché di assistenza, il mantenimento del più elevato possibile stato di benessere psicofisico contribuendo a rimuovere le condizioni oggi esistenti di esclusione sociale degli anziani;

3) la tutela della salute mentale, mediante l'eliminazione delle condizioni di segregazione o di contenzione o di custodia dei sofferenti di disturbi del comportamento, prevedendo l'utilizzazione dei servizi degli ospedali generali per i ricoveri indispensabili in fase di acuzie e realizzando la reintegrazione sociale dei soggetti sofferenti di disturbi mentali, mediante strutture decentrate e flessibili dislocate nel territorio ed inserite in un complesso organico di interventi indirizzati a rimuovere le cause sociali delle malattie mentali;

4) la lotta contro il deterioramento ambientale, con un programma pluriennale rivolto alla identificazione e alla eliminazione delle cause degli inquinamenti dell'atmosfera, delle acque, del suolo e degli alimenti.

Tutte le prestazioni e gli interventi dell'Unità locale sanitaria sociale sono gratuiti per tutti i cittadini senza eccezione.

collettività ed un contributo al superamento delle cause ambientali, sociali e biologiche di malattia;

5) la promozione di una azione generalizzata di educazione sanitaria e preventiva, intesa come diffusione della conoscenza delle questioni scientifiche e tecniche riguardanti la tutela della salute e come partecipazione degli utenti all'attuazione di tutti i compiti del servizio stesso;

6) contribuire in tutte le sue articolazioni alla formazione di operatori sanitari che siano consapevoli delle scelte di politica sanitaria e facciano sentire parte della collettività nella quale agiscono; che siano inseriti in ruoli diversificati da logiche funzionali e non gerarchiche; che acquisiscano la specializzazione più moderna insieme la più ampia polyvalenza concretamente attuabile, come condizione per cui tutto il personale possa recepire le iniziative di aggiornamento, qualificazione e riqualificazione.

7) i compiti di prevenzione primaria di cui al precedente punto 1) sono attuati perseguendo i seguenti obiettivi:

a) la garanzia della sicurezza del lavoro, modificando con la partecipazione diretta dei lavoratori interessati e delle loro organizzazioni le condizioni ambientali e di lavoro pregiudizievoli alla salute dei lavoratori e assicurando nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro la presenza dei necessari servizi;

b) la tutela della maternità e della infanzia, per assicurare la rapida riduzione del tasso di mortalità infantile e di tutta la patologia perinatale, con efficaci e completi interventi di prevenzione, oltreché di assistenza sanitaria, psico-pedagogica e sociale, al fine di consentire scelte consapevoli di procreazione e le migliori condizioni di maternità nonché ai bambini lo stato più idoneo di sviluppo fisico e psichico;

8) la conoscenza della situazione sanitaria del comprensorio mediante una sistematica ricerca epidemiologica e la raccolta di tutti i dati statistici comunque connessi con i compiti del servizio desumendo da tale complesso di elementi una costante valutazione critica delle condizioni di salute della

Giovanni Ranalli